



## ANKIETA DOTYCZĄCA POTRZEB W ZAKRESIE RACJONALNYCH USPRAWNIĘĆ

Szanowna Pani,

W celu zapewnienia możliwości pełnego uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami w ramach projektu „Zawodowy restart 2!”, nr FEMA.06.04-IP.02-0BH0/25, zastosowany zostanie mechanizm racjonalnych usprawnień. Każda osoba z niepełnosprawnościami przystępująca do projektu ma zapewnioną możliwość finansowania specyficznych usług dostosowawczych lub oddziaływania na szeroko pojętą infrastrukturę, nieprzewidzianych z góry we wniosku o dofinansowanie projektu, lecz uruchamianych wraz z pojawieniem się w projekcie (w charakterze uczestnika lub personelu) osoby z niepełnosprawnościami.

Oświadczam, iż przystępując do projektu będę chciała skorzystać z mechanizmu racjonalnych usprawnień:

TAK

NIE

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK, proszę o wskazanie form wsparcia, które należy Pani zapewnić w trakcie udziału w projekcie:

pokrycie kosztów specjalistycznego transportu na miejsce realizacji kursów;

dostosowania architektonicznego budynków niedostępnych (np. zmiana miejsca realizacji projektu; budowa tymczasowych podjazdów; montaż platform, wind, podnośników; właściwe oznakowanie budynków poprzez wprowadzanie elementów kontrastowych i wypuklin celem właściwego oznakowania dla osób niewidomych i słabo widzących, itp.);

dostosowania infrastruktury komputerowej (np. wynajęcie lub zakup i instalacja programów powiększających, mówiących, kamer do kontaktu z osobą posługującą się językiem migowym, drukarek materiałów w alfabecie Braille'a);

dostosowania akustycznego (wynajęcie lub zakup i montaż systemów wspomagających słyszenie, np. pętli indukcyjnych, systemów FM);

asystenta tłumaczącego na język łątwy;

asystenta osoby z niepełnosprawnościami;

tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika;

przewodnika dla osoby mającej trudności w widzeniu;



Fundusze Europejskie  
dla Mazowsza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**Mazowsze.**  
serce Polski

alternatywnych form przygotowania materiałów projektowych (*szkoleniowych, informacyjnych, np. wersje elektroniczne dokumentów, wersje w druku powiększonym, wersje pisane alfabetem Braille'a, wersje w języku łatwym, nagranie tłumaczenia na język migowy na nośniku elektronicznym, itp.*);

zmiany procedur;

wydłużonego czasu wsparcia (*wynikającego np. z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust, stosowania języka łatwego, itp.*);

dostosowania posiłków, z uwzględnieniem specyficznych potrzeb żywieniowych wynikających z niepełnosprawności;

inne – proszę wskazać: .....

.....

.....

.....

Data i podpis Uczestniczki projektu